

Svar fra Folkehelseinstituttet på høringen av Koronautvalgets rapport (NOU 2023: 16).

16.10.2023

Innledning

Koronautvalget fikk som mandat å gi “en overordnet vurdering av norske myndigheters samlede håndtering av pandemien” fra februar/mars 2020 til oktober 2022. Utvalget skulle se “hen til de to delrapportene fra Koronakommisjonen” (NOU 2021: 6 og NOU 2022: 5). Koronautvalget skulle i tillegg spesielt vurdere “håndteringen av omikronvarianten i perioden 1. november 2022 til 1. mai 2022».

Koronautvalget har levert en viktig rapport med viktige fakta og mange gode vurderinger og anbefalinger. Folkehelseinstituttet gir her noen kommentarer som utfyller utvalgets rapport, og som vi tror kan være nyttige for den videre læringen og oppfølgingen av rapporten.

1 Bruk av kunnskap i pandemihåndteringen

Koronautvalget beskriver utfordringene med å skaffe et godt kunnskapsgrunnlag for håndtering av pandemien. Vi er enige i utvalgets anbefalinger om å styrke kunnskapsystemet, sikre tilgang og deling av sanntidsdata og styrke mulighetene for sammenstilling av registerdata. Vi vil i tillegg supplere med følgende:

Pandemien måtte håndteres med et kunnskapsgrunnlag som varierte gjennom perioden, men som gjennomgående var ufullstendig og usikkert om forventede virkninger av pandemien og de positive og negative virkninger av tiltakene mot pandemien.

Det var en mangel at utvidet og rask kunnskapsproduksjon var utilstrekkelig planlagt, juridisk, ressursmessig og organisatorisk. Et eksempel er Beredskapsregisteret Beredt C19 ved FHI. Lovverket la til rette for beredskapsregistre, men infrastrukturen var ikke forberedt. Et intenst arbeid måtte til for å bygge registeret gjennom våren 2020. Mange viktige datakilder kom til senere. Beredt C19 ga svært verdifull informasjon for situasjonsforståelse, risikovurdering og tiltaksvurdering, men kunne ha vært mer fullstendig og operativt tidligere.

I kontrast til dette står matematisk infeksjonsmodellering ved FHI. Instituttets kompetanse innen infeksjonsmodellering var bygget opp gjennom forskning og anvendt bruk før pandemien. Dette var helt avgjørende for at metoden kunne benyttes i stort omfang under pandemien. Underveis ble kapasiteten, kvaliteten og kommunikasjonen om resultatene forbedret.

FHI mener at myndighetene, herunder FHI, fra tidlig i 2020 og gjennom pandemien kunne gjort mer for å skaffe et bredere kunnskapsgrunnlag, særlig om utilsiktede virkninger av smitteverntiltakene og av kommunikasjonen om pandemien. Før smitteverntiltak etter smittevernloven iverksettes, skal det gjøres en vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet, jf. § 1-5. Slike vurderinger var dårlig dokumentert, og det manglet et godt grunnlag under deler av pandemiperioden, både nasjonalt og i

kommunene. Vi anbefaler at det lages en veileder om slike vurderinger, for eksempel ved en tilpasning av Utredningsinstruksen for dette formålet.

Et lærende kunnskapssystem med dets infrastruktur må utvikles i normale tider slik at det er tilgjengelige når en krise truer eller har oppstått. Da kan systemet mobiliseres gjennom direkte bevilgninger eller utlysninger fra Forskningsrådet. Vi tror det er særlig viktig å inkludere universitetene og forskningsinstituttene i tillegg til de statlige kunnskapsetatene. Bedre nettverk mellom relevante miljøer i normale tider, slik vi nå bygger mellom fagmiljøene i infeksjonsmodellering, tror vi kan styrke beredskapen.

2 Bruk av regelverket i pandemihåndteringen

Koronautvalget beskriver ryddig, men nokså kortfattet de rettslige rammene for pandemihåndteringen. Vi peker nedenfor på noen temaer der utvalgets omtale er nokså knapp, men der vi tror en nærmere drøfting kan være viktig for læringen.

For det første synes vi spørsmålet om hastevedtak 12. mars 2020 kunne blitt mer utfyllende belyst: Hvorfor hastet det så mye med å vedta smitteverntiltak med hjemmel i smittevernloven at lovens hastekompetanse måtte benyttes? Konsekvensen var at statsrådsbehandling kunne fravikes, noe Koronakommisjonen og juridisk akademisk ekspertise mener strider mot med Grunnloven § 28. Pandemien var varslet i flere uker før 12.mars, og utviklingen i retning innenlands smitte var i noen grad forventet. En nærmere drøfting av hvorvidt det ville ha vært tid til å innkalle statsrådet for å gjøre nødvendige vedtak kunne vært nyttig. En noe mindre hastig prosess kunne sikret at flere fagdepartementer fikk bidra til vurderingen, at hele regjeringen sto bak beslutningen, og at vedtakene ble ført i statsrådsprotokollene som sendes Stortinget for innsyn og demokratisk kontroll med vurderingene. Fra et smittevernfaglig synspunkt mener vi at statsrådsbehandling hadde vært mulig uten avgjørende virkninger på pandemiens utvikling. Erfaringen fra pandemien taler for at det fortsatt bør være høy terskel for statsrådsbehandling av omfattende og inngripende tiltak for hele samfunnet, slik Grunnloven forutsetter.

For det andre mener vi at diskusjon om føre var-håndtering kunne vært drøftet bredere. Smittevernloven åpner for rask iverksetting av tiltak, også før det foreligger sikker kunnskap om trusselen. Dette betyr imidlertid ikke at føre-var-prinsippet i seg selv skaper et "behov for å handle raskt". Det er situasjonen som eventuelt skaper et slikt behov. Føre var-prinsippet *åpner for* å handle under usikkerhet, men prinsippet tilsier ikke at smitteverntiltak *må* iverksettes. Tvert imot kan prinsippet tolkes som at i en situasjon med stor usikkerhet om konsekvensene av smitteverntiltak, skal man unngå disse tiltakene eller i det minste sette inn kompensierende tiltak. Det kan altså argumenteres for at føre var-prinsippet tilsier at man *ikke* bør innføre tiltak med potensielt store, men ukjente negative følger for eksempelvis barns læring og utvikling eller for arbeidsplasser. Uansett må man i en slik situasjon så godt som mulig beskrive usikkerheten ved både situasjonen og tiltakenes mulige virkninger.

For det tredje mener vi at utvalget kunne drøftet mer konkret om vedtakene om smitteverntiltak bygget på en vurdering av smittevernlovens kriterier for slike tiltak i § 1-5, nemlig at tiltakene skal "være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering". Utvalget kunne ha drøftet vurderingene bak tiltakene som ble vedtatt 12. og 15. mars 2020. Dette var første gang smittevernloven ble benyttet til så omfattende og inngripende tiltak, så prosessen var mulig presedensskapende. Vedtaksdokumentene viser ikke til noen vurdering av uheldige konsekvenser for læring, folkehelse, bedrifters økonomi og for samfunnsøkonomi av å stenge alle undervisningsinstitusjoner og alle idretts-, kultur- og

serveringsaktiviteter. Videre er det ingen vurdering av om frivillig isolering kunne være tilstrekkelig. Menneskerettighetene og Grunnloven nevnes ikke. Det er heller ingen begrunnelse for hvorfor barns og unges "arbeidsplass" må stenges mens de fleste andre arbeidsplasser i landet kan forbli åpne.

Proessen fram mot beslutninger under pandemien utviklet seg over tid. Først et godt stykke ut i pandemien var oppdragene fra HOD til FHI og Helsedirektoratet gjennomgående tydelige på viktigheten av at tiltakenes forholdsmessighet ble vurdert og at man måtte vurdere kompensierende tiltak for å beskytte folkehelse. Selv om disse forholdene ikke ble etterspurt, og ansvaret for slike vurderinger ikke var tydelig, burde vi også selv ha tatt initiativ til grundigere slike vurderinger tidligere.

En forbedring kan være at man ved den pågående gjennomgangen av smittevernloven beskriver tydeligere – i forarbeidene eller i loven – hvordan vurderingene etter § 1-5 skal gjøres og dokumenteres. Det bør avklares hvilke aktører som har ansvar for å legge grunnlag for vurderinger av tiltaksbyrde og forholdsmessighet. Det bør etableres gode systemer og et rammeverk for slike vurderinger, for eksempel ved tilpasning av Utredningsinstruksen.

3 Bruk av kommunikasjon i pandemihåndteringen

Koronautvalget har vurdert myndighetenes kommunikasjon under pandemien. FHI er i hovedsak enige med utvalgets vurderinger, men vil gjerne supplere med en drøfting av åpenhet som prinsipp.

Vi er enig med utvalget i at åpenhet "om beslutningsgrunnlag, uenigheter og usikkerhet har bidratt til å styrke befolkningens tillit til pandemihåndteringen". Koronautvalget drøfter imidlertid ikke hvordan denne åpenheten til tider var i strid med prinsippet om enhetlig kommunikasjon, altså "at alle deler av myndighetsapparatet, alt fra regjeringen, de nasjonale helseetatene, kommunene og helseforetakene, i det store og hele har snakket med samme stemme og formidlet det samme budskapet", som utvalget beskriver det.

Tidvis er prinsippet om åpenhet i strid med prinsippet om enhetlig kommunikasjon. Da må man gjøre et strategisk valg. FHI mener det ligger et viktig læringspunkt i dette: Den norske befolkningen tåler åpne diskusjoner, lærer av dem, og får tillit av å delta i dem. Der åpenheten rokker ved det enhetlige budskapet, har åpenheten vist seg lønnsomt i det lange pandemiløpet. Det bør åpnes for at også det at man ikke alltid hadde samordnet kommunikasjon, har åpnet for befolkningens involvering i beslutningsgrunnlag og beslutningsprosesser, og dermed bidratt til tillit og styrkingen av etterlevelse.

Åpenhet bør være et prinsipp for statlige etaters kommunikasjon både i kriser og under normale forhold. Tillit bygges best utenom kriser. Det er dermed en viktig del av landets beredskap at myndigheter og etater bestreber seg på en åpenhet om arbeidsprosesser og vurderinger i årene fremover, også utenom krisetider.

4 Barn, barnehager og skoler

FHI mener det er veldig fint at utvalget har viet et eget kapittel til situasjonen for barn og unge under pandemien. Vi deler også mange av utvalgets vurderinger.

Vi mener imidlertid at kunnskapsgrunnlaget om smitte i skoler og barnehager ikke ble tillagt tilstrekkelig vekt i vurderingene før tiltak mot barn og unge ble iverksatt først 12. mars 2020 og siden ved flere anledninger, lokalt som nasjonalt, blant annet i møte med nye virusvarianter. De kortsiktige effektene av smitteverntiltakene fikk større vekt enn bekymringen for de langsiktige konsekvensene.

For eksempel synes vi at høyskolene og universitetene på eget initiativ praktiserte for mye digital undervisning, fordi det var "sikrere" og enklere å administrere. Tiltaksbyrden varte lenge for studentene, og mange av dem, kanskje de fleste hadde hoveddelen av sin undervisning digitalt i over ett år, noen steder nærmere to år. Allerede i november 2020 anbefalte Kunnskapsdepartementets pedagogiske og helsefaglige ekspertgruppe ([Tiltak for oppfølging av studenter ved fagskoler, høyskoler og universiteter under koronapandemien](#)):

"Alle studenter bør sikres jevnlig adgang til fysisk undervisning og tilstedeværelse ved lærestedene, med mindre smittesituasjonen er ute av kontroll."

FHI understreket jevnlig (i møter med undervisningsstedene, i skriftlige råd på nettsidene og i oppdragsbesvarelser) hvor viktig det var å prioritere at studentene kom i gang med normal undervisning så fort som mulig.

Et annet eksempel er hvordan tiltak mot skolene ofte ble foreslått av lokale og nasjonale myndigheter når smittetallene steg. Da rødt nivå ble innført i videregående skoler i desember 2021, var det mot vårt faglige råd som var basert på kunnskapen om smitte i norske skoler. Det var ikke grunnlag for å hevde at skoler var en vesentlig arena for smittespredning, og unge på 16-17 år hadde nylig fått andre vaksinedose og hadde dermed god vaksinebeskyttelse i tillegg til at de uansett var svært lite utsatt for alvorlig forløp etter smitte. Ved andre anledninger hadde vi inntrykk av at kommuner foretrakk rødt nivå framfor gult nivå, da rødt nivå innebar mer hjemmeskole og var lettere å gjennomføre. Det er grunn til å tro at rødt nivå var mer negativt for barnas læring og sosiale utvikling enn gult nivå.

De langsiktige konsekvensene for barn og unge av pandemihåndteringen har man fortsatt ikke fullt ut oversikt og kunnskap om; her er viktige temaer for framtidig forskning. Dette vil gi bedre grunnlag for forholdsmessighetsvurderinger før liknende smitteverntiltak i framtida.

Kommunene og utdanningssektoren ble oppfordret til å innføre kompenserende tiltak for å avbøte konsekvensene av strenge smitteverntiltak og forstyrrelse av barn og unges hverdagsstruktur. Koronautvalget har dessverre ikke vurdert omfanget og virkninger av kompenserende tiltak. Med økt varighet av kriser, vil det for det første være nye barn og unge som blir sårbare på grunn av tiltakenes varighet, og for det andre bli vanskeligere å oppdage disse barna og ungdommene dersom skolehverdagen ikke opprettholdes. Bedre kunnskap om effekt av kompenserende tiltak er et viktig grunnlag for framtidig krisehåndtering.

FHI er enig i utvalgets anbefaling om at utdanningssektoren i framtidige kriser bør holdes åpen i størst mulig grad. Det er imidlertid nødvendig å vurdere tiltak ved en framtidig pandemi ut ifra pandemiens natur. Ved en sykdom der barn og unge er både viktige smittespredere og selv særlig utsatt for alvorlig sykdom, kan det i noen tilfeller være fornuftig med strenge tiltak i utdanningssektoren. Utfordringen under denne pandemien var at barn og unge ikke var viktige smittespredere og svært sjeldent led alvorlig sykdom. Tiltakene ble dermed til tider uforholdsmessige.

Vi er enige i Koronautvalgets påpekning av at Elevorganisasjonen og Barneombudet i liten grad ble rådspurt. Like viktig er det imidlertid å påpeke at Utdanningsdirektoratet (Udir) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) burde ha blitt rådspurt direkte om innspill til tiltak som gjaldt barn og unge. Disse direktoratene kunne ha bidratt til diskusjonen om innretning og konsekvenser av tiltakene. I stedet måtte etatene spille inn indirekte gjennom FHI og Helsedirektoratets besvarelser av regjeringens oppdrag. I en tilsvarende stor krise der så omfattende tiltak mot barn vurderes, kan Udir og Bufdir, med støtte av FHIs faglige vurderinger av smittesituasjonen, bidra med selvstendige innspill til håndteringen som rammer barn og unge. Ved mindre kriser og mildere tiltak kan FHI innarbeide deres synspunkter i instituttets samlede råd.

5 Behovet for videre forskningsmessig evaluering og læring

Koronautvalgets rapport er sannsynligvis den siste evalueringen av pandemihåndteringen med mandat fra regjeringen. Flere involverte etater og kommuner har fullført sine egne evalueringer. Likevel er det behov for mer evaluering og læring, og vi vil her særlig peke på temaer som bør prioriteres.

Koronautvalgets rapport gir flere verdifulle fakta og vurderinger om helsemessige og økonomiske konsekvenser av pandemien og pandemihåndteringen, særlig for barn og unge (kapittel 3-6). Omtalen blir imidlertid nokså ufullstendig, trolig som følge av utvalgets begrensede tid. Hvert av temaene kunne ha vært grunnlag for en egen utredning.

For eksempel er utvalgets fremstilling i underkapittel 5.2.3 av mulige endringer i befolkningens psykiske helse under pandemien svært begrenset, og kildene utvalget benytter seg av er lite egnet å si noe sikkert om endringer. Dessuten er kunnskapen ennå mangelfull, som vist i vår oppsummering for Folkehelse rapporten ([Folkehelsen etter covid-19 - FHI](#)).

Utvalget beskriver planer, organisering og systemer for krisehåndtering i kapittel 7, men i de senere kapitlene 10 og 14 om selve håndteringen er det lite drøfting av i hvilken grad de beskrevne planene og systemene ble fulgt og kom til nytte under pandemien.

Nå er det tid for evaluering og læring med forskningsmessige metoder av pandemiens og pandemihåndterings virkninger på folkehelse, arbeidslivet, foreningslivet og samfunnsøkonomien. Det akademiske fagmiljøet i rettsvitenskap har gått foran med en samlet drøfting av lovgivningen under pandemien (i: Høgberg BM, Holmøyvik E, Eriksen CC, red. *Kriseregulering. Lovgivning under koronakrisen*. Bergen, Fagbokforlaget, 2023). Liknende sammenstillinger eller andre forskningsbidrag kunne vært nyttig fra andre fagmiljøer, som samfunnsøkonomi, psykologi, pedagogikk, statsvitenskap, kommunikasjonsfag, epidemiologi og medisin.

Vi er derfor enige med utvalgets anbefaling:

“Nasjonale myndigheter bør bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget om langsiktige helsemessige og psykososiale konsekvenser av koronapandemien og pandemihåndteringen.”

Vi mener imidlertid at anbefalingen bør gjelde mange flere temaer. Vi foreslår at regjeringen gjennom et eget program i Forskningsrådet stimulerer flere forskningsmiljøer til mer forskning om langsiktige følger på folkehelse og samfunnsøkonomien av pandemien og håndteringen av den. Særlig er det nødvendig å vurdere følgene av smitteverntiltakene og kommunikasjonen om pandemien, for dette kan gi lærdommer for neste større epidemi.

De samfunnsøkonomiske utredningene fra Holden-gruppa ble viktige premisser for pandemihåndteringen. Vi tror derfor en evaluering av disse utredningene, herunder om deres premisser for de samfunnsøkonomiske analysene, nå ettertid kan gi nyttig lærdom for framtidig pandemiberedskap.

Det trengs fortsatt mer kunnskap, med forskningsmessige metoder, om pandemiltakenes konsekvenser for barn og unge. Det må gjøres en helhetlig vurdering av hvilke virkninger tapet av skolen som en sentral daglig arena kan gi. Utover de tema som er nevnt i utvalgets rapport (økt mobbing, sosial usikkerhet og utfordringer med psykisk helse) må det også ses på for eksempel skolefravær etter pandemien, frafall i videregående skoler, eventuell økning i vold og kriminalitet blant unge og resultater av elevundersøkelser og nasjonale prøver over tid.

6 Andre kommentarer

Internasjonalt samarbeid

Det internasjonale samarbeidet var viktig under pandemien. Koronautvalget beskriver noen områder der Norge samarbeidet med EU om forsyninger av utstyr og vaksiner og med WHO og EU om utveksling av kunnskap. Mye av dette ble utviklet under pandemien.

FHI vil peke på viktigheten av de samarbeidsformer som var utviklet *før* pandemien, blant annet som en del av pandemiberedskapen. Blant disse er det omfattende faglige samarbeidet som Folkehelseinstituttet har med det europeiske smittevernbyrået (ECDC). Dette består av blant annet en rekke fagnettverk med de europeiske søsterinstituttene og av deltaking i ECDCs fagråd.

Det nordiske samarbeidet omfatter et mangeårig, tett samarbeid mellom de nordiske smitteverninstituttene, særlig innen vaksinasjon mot, overvåking av og rådgivning om smittsomme sykdommer og smittevern. Under pandemien var dette veldig nyttig ved at man kunne diskutere håndteringen og informere hverandre om planer. I lange perioder var det ukentlige møter mellom de nordiske instituttene om vaksinasjon og om øvrig smittevern.

FHI støtter utvalgets anbefalinger om at Norge bør bidra aktivt i internasjonalt samarbeid for håndtering av grensekryssende helsetrusler og delta i internasjonale avtaler og systemer som bidrar til å sikre våre forsyningslinjer.

Statsforvalterne

Statsforvalternes rolle som et bindeledd mellom kommunene og statlige etater, som FHI, var viktig under pandemien. Vi ser klare fordeler med denne rollen som tilrettelegger for samvirke mellom kommunene fordi den letter de sentrale statlige etatenes mulighet for å forstå og påvirke kommunenes situasjon.

Smittevern faglig rådgivning til kommunelegene og andre i kommunene skjer normalt fra FHI i tråd med smittevernloven § 7-9. Vi får gode tilbakemeldinger fra kommunelegene på denne rådgivningens innhold og vår tilgjengelighet. Ordningen er gjensidig nyttig ved at FHI kan akkumulere erfaring ett sted og få innspill til hvordan veiledningsmateriell skal forbedres. Vi mener det vil være uheldig å spre denne kompetansen på statsforvalterkontorene. Det kan gi små og sårbare fagmiljøer og medføre fare for uønsket variasjon i rådene til kommunelegene. Videre kan det skape utfordringer for statsforvalternes tilsynsrolle.

FHI mener at det ikke er hensiktsmessig at statsforvalterne får myndighet til å fastsette smitteverntiltak etter loven. Det vil fragmentere beslutningsmyndigheten ytterligere og forstyrre statsforvalternes rolle som tilsynsmyndighet.

Begrenset tidsramme

Koronakommisjonen beskrev i detalj opptakten til 12. mars 2020. Koronautvalget har tatt utgangspunkt i denne beskrivelsen. Vi savner imidlertid en nærmere drøfting av hva som skjedde og burde ha skjedd i januar og februar 2020 innen risikovurdering, planlegging, kapasitetsbygging og strategit utvikling. FHI mener at en nærmere utforskning av perioden fra 1. januar til 12. mars 2020 kan gi nyttig lærdom for framtidige kriser. Vi tror det er behov for en nærmere forståelse av myndighetenes vurderinger og aktiviteter i denne perioden da det var usikkerhet om trusselbildet. En slik langsom utvikling av krisen kan vi stå overfor også ved framtidige kriser.

Innreisetiltak

FHI er enig i anbefalingen om å evaluere innreisetiltakenes *organisering*. Vi mener også at tiltakenes *mål og virkninger*, herunder sosiale og samfunnsøkonomiske konsekvenser må evalueres. I framtidige pandemier må myndighetene tydelig klargjøre hva som skal være målet med eventuelle innreisetiltak: Det kan være å holde sykdommen borte fra landet for alltid eller til befolkningen er vaksinert (som New Zealand under pandemien). Det kan være å forsinke introduksjonen av sykdommen til landet i kort tid mens man styrker evnen til å få oversikt eller håndtere sykdommen i landet (som Norge i januar 2021 mot alfavarianten av SARS-CoV-2). Eller det kan være bare å begrense import av nye tilfeller for ikke å forverre en epidemi som allerede er til stede i landet (som Norge mot pandemien under store deler av 2020 og 2021).

Koronautvalget skriver (i underkapittel 9.2.2) at innreisekarantene var “et nødvendig tiltak for å overholde våre forpliktelser etter” det Det internasjonale helsereglementet (IHR). Dette er ikke helt korrekt. WHO ga med hjemmel i IHR ikke-bindende anbefalinger (*temporary recommendations*) til medlemslandene om tiltak mot internasjonal spredning av pandemien. I perioder omfattet dette tilråding eller fraråding av innreisekarantene, men som regel lite preskriptive og med forbehold om nasjonale vurderinger. Norske myndigheter kunne derfor etter en nasjonal forholdsmessighetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5, besluttet ikke å innføre innreisekarantene.

Økonomiske konsekvenser

Koronautvalget beskriver mange økonomiske konsekvenser (kapittel 4), men omtaler dette konsekvent som konsekvenser “av pandemien” alene. Vi regner med at utvalget med dette mener konsekvenser av både pandemien og valg i *håndteringen* av pandemien.

Vi mener at utvalget antyder en ugyldig regel for sammenheng mellom smittetrykk og økonomisk aktivitet. Ifølge utvalget var det i perioder med lavt smittetrykk at økonomien hentet seg inn. Utvalgets data tyder imidlertid på at det var meget god økonomisk aktivitet i perioden med aller høyest smittetrykk, nemlig vår og sommer 2022 da opp mot to tredeler av befolkningen ble smittet første gang. Dette kan indikere at det snarere er myndighetenes tiltak og befolkningens atferdsendring som følge av smittefrykt som påvirker den økonomiske aktiviteten mest.

Medisinsk-mikrobiologiske laboratorier

Koronautvalget skriver i underkapittel 7.3.3 at “FHI koordinerer beredskap for medisinske mikrobiologiske laboratorier”. Dette er upresist. FHI har ikke noe formelt mandat som omfatter disse laboratoriene, som dels er private og dels er eid av helseforetakene. FHI har ikke noen styringslinje mot disse svært viktige aktørene i landets pandemiberedskap.

FHI har imidlertid et nært samarbeid med dem i normale tider, under utbrudd og under kriser. Referanselaboratoriet ved FHI tok allerede i januar 2020 initiativ til å bistå laboratoriene med å etablere påvisningsmetoder, dele kunnskap og samordne innsatsen, herunder gjennom en serie med ukentlige digitale møter. Da det ble klart at kapasiteten for laboratorietesting var for dårlig, oppfordret vi Helsedirektoratet til å benytte sin myndighet til å styrke dette. Slik ble den såkalte TISK-styringsgruppen til, og vi bidro til denne med smittevern faglige grunnlag.

Med hilsen

Gun Peggy Knudsen

Direktør (kst.)